

L'Institut de veille sanitaire, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données de surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) issues de son réseau de partenaires et publie les indicateurs résultant de l'analyse de ces données dans ce bulletin mis en ligne chaque semaine sur son site internet.

## Points clés

- Après 5 semaines d'épidémie, 1ère semaine en-dessous du seuil épidémique pour les consultations pour GEA en médecine générale
- Activité des services d'urgences hospitaliers pour GEA stable
- Majorité de norovirus GGI17 dans les épisodes de cas groupés

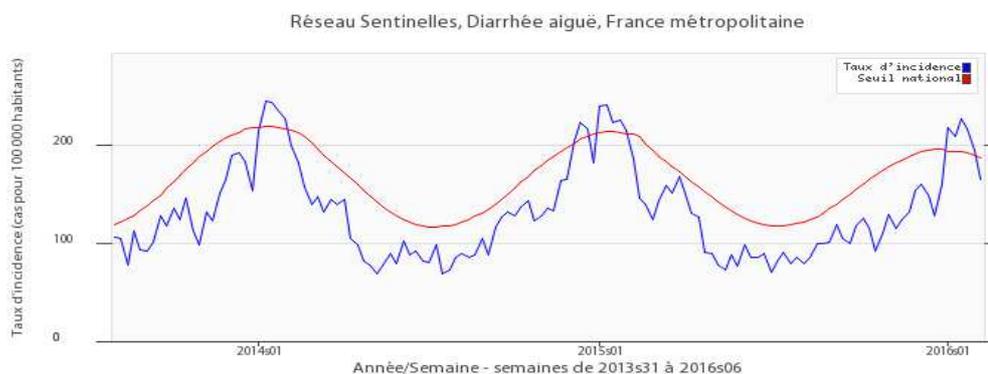
## Chiffres clés

- Taux d'incidence nationale : 165 cas/100 000 habitants
- 72% des épisodes de cas groupés sont positifs à Norovirus

## Surveillance des consultations pour diarrhées aiguës par le Réseau Sentinelles

Pour la semaine n°06 (du 08 au 14 Février 2016), d'après les données non consolidées du Réseau Sentinelles (<http://www.sentiweb.fr>), l'incidence nationale de la diarrhée aiguë ayant conduit à une consultation d'un médecin généraliste était de 165 cas/100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (de 187 cas pour 100 000 habitants) pour la 1ère fois, après 5 semaines d'épidémie (Figure 1). L'incidence était la plus élevée en Limousin, Ile de France et Champagne-Ardenne.

**Figure 1 | Taux d'incidence nationale (en cas pour 100 000 habitants) de diarrhée aiguë et seuil épidémique, août 2013 – février 2016, données du Réseau Sentinelles au 16 février 2016**



## Surveillance des gastro-entérites à partir des données Oscore des services d'urgence hospitaliers

L'activité des services d'urgence hospitaliers pour gastro-entérite aiguë (GEA) est stable par rapport aux semaines précédentes. L'activité observée cette année est supérieure à celle observée à la même période de la saison 2013-2014 et elle est légèrement inférieure à celle observée à la saison 2014-2015 (Figure 2).

**L'InVS s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance des GEA :**  
médecins libéraux,  
urgentistes,  
Centre national de référence  
et épidémiologistes

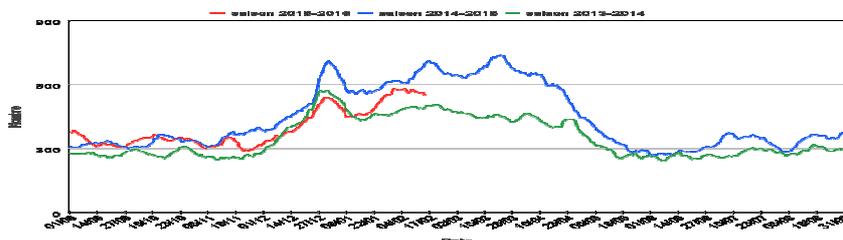
**Sentinelles**  
Réseau Sentinelles

**sfmu**  
Société Française de Médecine d'Urgence  
www.sfmur.org

**NR** virus entériques  
Dijon, France

**MÉDECINS**  
FRANCE

| Figure 2 | Consultations journalières aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë dans les établissements hospitaliers métropolitains participant à la surveillance, hivers 2013-2014, 2014-2015 et 2015-2016 (moyennes mobiles sur 7 jours). Hôpitaux constants, données InVS au 16 février 2016

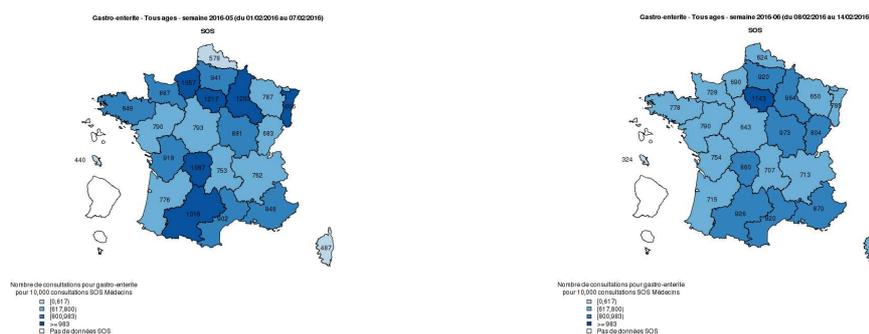


Sources : InVS-Dcar / OSCOUR®

## Surveillance régionale des gastro-entérites à partir des données SOS médecins

Pour 60 associations représentant 97% des associations SOS Médecins, le nombre de consultations pour GEA en semaine 06 est de **6089 visites** en France métropolitaine (8.6% des consultations toutes causes codées). Les nombres par région de consultations GEA pour 10 000 consultations en semaine 05 et 06 sont présentés sur la figure 3.

| Figure 3 | Distribution régionale du nombre de consultations pour GEA pour 10 000 consultations SOS Médecins, semaines 05/2016 et 06/2016, France entière



## Épisodes de cas groupés de GEA virales signalés à l'InVS

Depuis le début de la semaine 45 (02/11/2015), des échantillons ont été reçus au Centre National de Référence (CNR) des virus entériques pour 97 foyers de gastro-entérites, survenus majoritairement en maison de retraite (67%). Un norovirus a été identifié dans 52 (72%) des 72 foyers pour lesquels des résultats virologiques définitifs sont disponibles au CNR. Un norovirus de génotype GGI17 a été identifié dans la majorité de ces foyers.

## Rappel sur les mesures de prévention

Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission des virus entériques et, de ce fait, l'hygiène des mains est primordiale (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique). De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées).

La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO). Son efficacité est largement démontrée par de nombreuses études, et les SRO sont remboursés par la sécurité sociale pour les enfants de moins de 5 ans.

**Directeur de la publication**  
François Bourdillon

**Rédactrice en chef**  
Nathalie Jourdan-Da Silva

**Contact presse**  
Katel Le Floch  
Tél : 33 (0)1 41 79 57 54  
[presse@invs.sante.fr](mailto:presse@invs.sante.fr)

**Diffusion**  
Institut de veille sanitaire  
12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice cedex  
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00  
[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)